

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Медведев М.Н., Малащенко С.В., Кононова В.А., Голубцов В.В.

УО "Витебский государственный медицинский университет"

В настоящее время смертность от злокачественных новообразований в мире занимает третье место, пропустив вперед лишь травмы и сердечно-сосудистые заболевания. Несмотря на то, что опухоли головного мозга занимают одно из последних мест в структуре онкологической заболеваемости, смертность и инвалидизация при них имеет очень высокие показатели. В Беларуси частота опухолевых заболеваний центральной нервной системы в настоящее время растет и составляет 6,9 – 17,4 на 100000 населения. При этом значительно увеличился удельный вес метастатических опухолей головного мозга [3]. Заболеваемость первичными опухолями головного мозга составляет от 3,4 до 15 на 100 тыс. человек [2].

Цель. Изучить гистологическую структуру опухолей головного мозга, возрастную и половую структуру пациентов с данной патологией по биопсийному материалу Витебского областного клинического патологоанатомического бюро (ВОКПАБ).

Материал и методы. Проведен анализ архивных журналов биопсийных исследований ВОКПАБ за период с 2008 по 2010 гг.. Гистологические препараты окрашивались гематоксилином и

эозином. При анализе гистологических форм опухолей использовалась международная гистологическая классификация [1].

Результаты и обсуждение. За изученный период в биопсийном материале отдела общей патологии ВОКПАБ выявлено 225 случаев опухолей головного мозга. Гистологически опухоли были представлены следующими вариантами: глиобластома - 63 случая (28%), глиосаркома - 23 случая (10,2%), астроцитомы - 9 случаев (4%), анапластическая астроцитома - 15 случаев (6,66%), менингиома - 60 случаев (26,64%), атипичная менингиома - 9 случаев (4%), анапластическая менингиома - 4 случая (1,77%), олигодендроглиома - 1 случай (0,44%), злокачественная олигодендроглиома - 4 случая (1,77%), неврилеммома - 3 случая (1,33%), лимфома - 3 случая (1,32%), ангиома - 1 случай (0,44%), гемангиобластома - 1 случай (0,44%), злокачественная гемангиобластома - 1 случай (0,44%), эпендимобластома - 1 случай (0,44%), злокачественная олигоастроцитома - 2 случая (0,88%), метастатическое поражение - 25 случаев (11,1%) (рис.1,2).

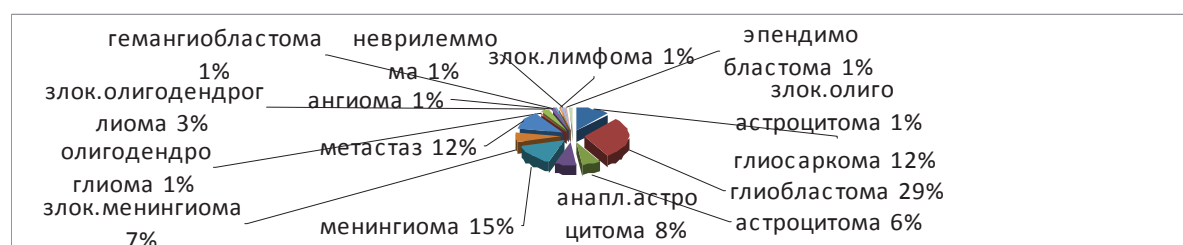


Рис.1 Гистологические формы опухолей головного мозга по биопсийному материалу ВОКПАБ (мужчины)

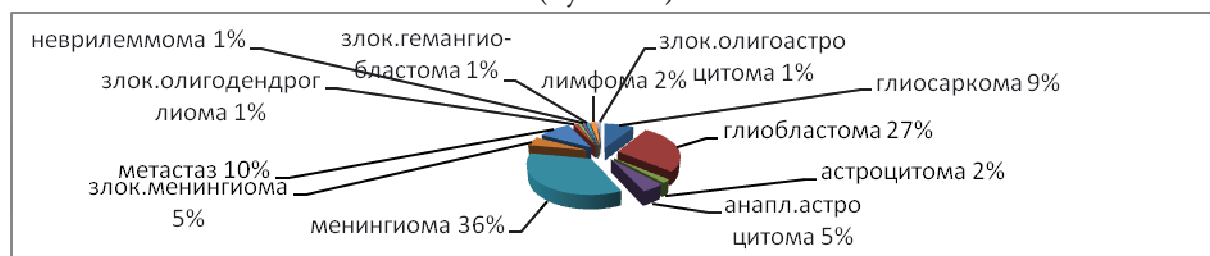


Рис.2 Гистологические формы опухолей головного мозга по биопсийному материалу ВОКПАБ (женщины)

Соотношение частоты встречаемости различных гистологических форм опухолей головного мозга у мужчин и женщин: глиосаркома - 1,1:1; глиобластома - 1:1,1; астроцитомы - 2:1; анапластическая астроцитомы - 1,5:1; менингиомы - 1:3, атипичическая менингиомы - 1:1,25; анапластическая менингиомы - 3:1; метастатическое поражение - 1:1,1; олигодендроглиомы - 1:0; злокачественная олигодендроглиомы - 3:1; ангиомы - 1:0; гемангиобластома - 1:0; злокачественная гемангиобластома -

0:1; неврилеммома - 1:2; лимфома - 1:2; эпендимобластома - 1:0; злокачественная олигоастроцитомы - 1:1.

При анализе возрастной структуры (таблица 1) установлено, что средний возраст пациентов с менингиомами составил 58,8 лет (женщины), 54,4 года (мужчины); с глиосаркомами 53,3 года (женщины), 53,0 года (мужчины); с глиобластомами 55,6 лет (женщины), 56,0 лет (мужчины); с астроцитомами 46 лет (женщины), 42,6 года (мужчины).

Таблица 1.

Возрастная структура пациентов с новообразованиями головного мозга

ж	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и >
Глиобластома		2	6	12	11	3
Глиосаркома	1			9	1	
Астроцитомы		2		1		
Анапласт. астроцитомы		2		3	1	
Менингиомы		2	9	15	12	7
Злокач. менингиомы			1	2	3	
Атипичическая менингиомы			1	2	2	
Анапластическая менингиомы					1	
Метастаз			1	7	4	1
Злокач. олигодендроглиомы			1			
Неврилеммома			1	1		
Злокач. гемангиобластома	1					
Лимфома						2
Злокач. олигоастроцитомы				1		
м	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и >
Глиобластома		1	3	14	10	1
Глиосаркома		2	2	3	4	1
Астроцитомы	1	2	1	2		
Анапл. астроцитомы	2	1	3	2		1
Менингиомы	2		3	4	5	1
Злокач. менингиомы		1		2	3	1
Атипичическая менингиомы		1			3	
Анапластическая менингиомы				2		1
Метастаз			1	8	2	1
Олигодендроглиомы					1	
Злокач. олигодендроглиомы			1	2		
Ангиомы			1			
Гемангиобластома					1	
Лимфома						1
Неврилеммома				1		
Эпендимобластома			1			
Злокач. олигоастроцитомы	1					

Выводы.

1) Среди опухолей головного мозга наибольший удельный вес представляют глиальные опухоли (38,2%), менингиомы (31,97%), метастатические поражения (11,1%).

2) У женщин наиболее часто диагностируются менингиомы (35%), глиобластомы (27%), реже метастатические поражения (10%). У мужчин основная доля приходится на глиобластомы (29%), менингиомы (15%), глиосаркомы (12%), метастатические поражения (12%).

3) У лиц моложе 40 лет чаще встречаются астроцитомы, менингиомы, глиосаркомы. В возрасте от 40 и > - менингиомы и глиосаркомы, глиобластомы с преобладанием последних.

Литература

1. Краевский, Н.А. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека: Руководство в 2 томах. Т.2/ Под ред. Н.А. Краевского, А.В. Смольяникова, Д.С. Саркисова.- М.: Медицина, 1993.- 688 с.

2. Терехов, В.С. Эпидемиология оперированных опухолей головного мозга в Республике Беларусь/ Короткевич Е.А., Терехов В.С.// Военная медицина.-2010.-№2.- с.36-39.

3. Шанько, Ю.Г. Общие вопросы диагностики и лечения опухолей головного мозга/ Ю.Б. Алешкевич., Г.В. Тельцов, Ю.Г. Шанько// Военная медицина. – 2010.-№3.-с.44- 47.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ФОТОКАТАЛИТИЧЕСКОГО РЕЦИРКУЛЯТОРА ВОЗДУХА

Миклис Н.И.,¹ Бурак И.И.,¹ Афанасьева Т.В.²

«УО «Витебский государственный медицинский университет»,¹

ГУ «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»²

Актуальность. Обязательное обеззараживание воздушной среды проводится во всех помещениях организаций здравоохранения после текущей и генеральной уборок, а также в процессе текущей эксплуатации в помещениях с асептическим режимом работы. Для этих целей целесообразно применять новый фотокаталитический рециркулятор воздуха [1]. Однако эффективность его работы в организациях здравоохранения окончательно не изучена.

Цель. Изучить антимикробную эффективность фотокаталитического рециркулятора воздуха.

Материал и методы. Исследования проводили в посевной микробиологической лаборатории ГУ «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» в присутствии 3 человек персонала. Объем помещения 36 м³, тем-

пература окружающей среды в помещении 20 0С. Прибор устанавливали на уровне 1 м от пола, контрольная точка находилась на рабочем столе на расстоянии 1 м от прибора. Определяли содержание *S. aureus*, дрожжеподобных и плесневых грибов и общей микробной обсемененности до и после 1, 3, и 6 ч работы рециркулятора. Содержание *S. aureus*, дрожжеподобных и плесневых грибов и общей микробной обсемененности определяли аспирационным методом с помощью аппарата Кротова [4].

Результаты и обсуждение. При выключенном рециркуляторе отмечалось увеличение общего микробного числа (ОМЧ) в 2,2 раза и количества золотистого стафилококка в 35 раз в конце работы по сравнению с началом работы (таблица 1).